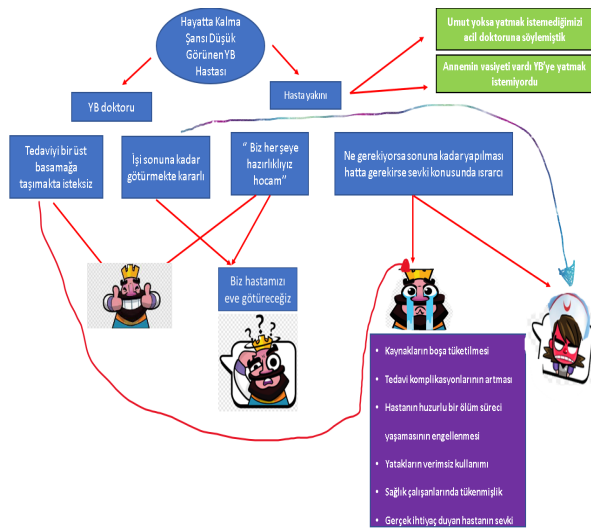


HAYATTA KALMA ŞANSI DÜŞÜK GÖRÜNEN YOĞUN BAKIM HASTALARININ BAKIMI AİLE/PERSONEL ÇATIŞMALARI VE UZUN VADELİ ETKİLER

Uzm. Dr. Serdar EFE

Eskişehir Şehir Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği

Son dönemde teknolojik gelişmeler yoğun bakımda takip edilen kritik hastaların hayata tutunma şansını arttırmıştır. Bununla birlikte pahalı ve sınırlı düzeyde olan bu tedavilerin hayata tutunma şansı olmayan hastalarda kullanılması faydasız (beyhude, futil, işe yaramaz, potansiyel olarak faydasız, yaşamı sürdüren tedaviler) tedavi olarak isimlendirilir. Yoğun bakımda uygulanan tedaviler kesildiği anda yaşamını sürdüremeyecek, bir bakıma yoğun bakımdan çıkışı mümkün olmayan hastaların tüm imkanlar kullanılarak hayatta tutulmaya çalışılması sağlık çalışanları ve hasta yakınları arasında çeşitli çatışmaların yaşanmasına sebebiyet verebilmektedir. Yaşanan bu çatışmaların kaynağı hastayı takip eden yoğun bakım hekiminin tedavi yaklaşımı ve hasta yakınlarının farklı beklentileri olabilmektedir. Aşağıdaki tabloda hekim ve hasta yakınları arasındaki iletişimin her basamağında yaşanan çatışma nedenleri şematize edilmiştir.



Görüldüğü gibi bu grup hastalarda doktorun, hasta yakınlarının ya da her ikisinin de beyhude tedavileri devam ettirme isteği sonuçta sağlık çalışanlarını ve sınırlı kaynakları tüketmekte, en önemlisi de hastanın huzurlu bir ölüm süreci yaşamasının engellenmesine, kalitesiz bir hayata mahkûm edilmesine neden olabilmektedir.

Hastaların yoğun bakıma inmemesi, inse de entübe edilmeme ve veya arrest geliştiğinde resüsite edilmeme hakları vardır. Kronik hastalığa sahip hastalar bilinç durumlarında henüz bir problem yok ve sağlıklı karar verebilecek durumda iken yoğun bakıma inecek düzeyde hastalandıklarında kendilerine yapılmasını istemedikleri tedaviler hakkında yazılı bir ön direktif verebilirler. İnsan hakları biyotıp sözleşmesi 9. maddesinde yer alan bu

maddenin işletilmesi açısından ülkemizde yeterli mevzuat olmadığı için hastalarımız ve doktorlarımız bu hasta hakkının varlığından haberdirdir. Hastaları yoğun bakıma alındığı ve hatta entübe edildiği için hekimlerini suçlayan hasta yakınlarını pandemi döneminde gözlemledik. Bu konuda acilen yönetmelik çıkarılması, hastanın kendi geleceği hakkında söz sahibi olmasını sağlayacağı gibi hekimlerin de zor durumda kalmasını önleyerek motivasyonlarının kırıcı olaylar yaşamalarının önüne geçecektir.

Ayrıca hekimler içinde Amerika ve Avrupa'da olduğu gibi yaşam şansı kalmayan hastalarda endikasyonu olmayan tedavileri başlamamaları ve hatta gerektiğinde kesilmeleri için “tedavi ilerletmeme”, “tedaviyi durdurma”, “entübe etmeme” ve “resüsite etmeme” kararı alabilmeleri için yasal düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Ülkemizde mevzuat yetersiz kaldığından hekimler kendilerini, endikasyonu olmayan tedavileri uygulamak zorunda hissetmektedir.

Tedavi ilerletilmemesi (**withholding**).

Tedavi kesilmesi (**withdrawing**)

Entübe etmeme (**DNI= Entübe etmeme**)

Resüsite etmeme (**DNR**) ya da doğal ölüme izin verme (**Allow to Natural Death= ANR**)

Yaşam şansı kalmayan hastaların ağrı ve acılarını azaltmak adına verilen narkotik analjezik ve veya sedatif ilaçlar tansiyonun daha da düşmesine ve veya solunumu baskılaması sonucu kaçınılmaz ölüm sürecinin hızlanmasına neden olabilir. Çifte etki Doktrini denen bu durumun hasta konforunu sağlamaya yönelik olduğu için etik bir uygulama olduğu Avrupa Konseyi Parlamenterler Meclisi Tavsiye Kararı kabul edilmiştir. Ülkemizde yasal bağlayıcılığı olmasa da Türk Tabipleri Birliğinin “Yaşamın Sonuna İlişkin Etik Bildirgesi” 2009 yılında revize edilmiştir. Aşağıdaki maddeler tavsiye kararlarıdır:

- Tıbbi yetersizlik varsa mekanik ventilasyon desteği esirgenebilir ya da sonlandırılabilir, yapay beslenme/ sıvı desteği sonlandırılabilir.
- Hastanın yaşam niteliği çok düşük ve iyileştirilemeyecekse hasta canlandırılmayabilir.
- Kronik hastalığının seyrinde hasta karar verme yetisini yitirmeden, hekimi tarafından olası yaşam desteği konusunda isteği alınmalıdır.
- Hasta bilinçli değilse vekiline yaşamı destekleyen tedaviler açıklanarak kararları sorgulanmalıdır.
- YB çalışanlarının etik ikilemede kalmamaları için “yaşamı destekleyen tedavilerin başlanması ya da sonlandırılmasına ilişkin ulusal ölçütler” olmalıdır.
- Bu ölçütler belirlenirken hem hasta hem de toplum için tıbbi yarar gözetilmelidir.

Ne Yapmayalım?

Sınırlı süreli yoğun bakım deneme sürelerini çok uzatmayalım.

Hastalarımıza olumsuz bir ölüm deneyimi yaşatmayalım.

İyi bir ölümden mahrum bırakarak onlara zarar vermeyelim.

Hastayı acı çekme riskine maruz bırakarak, insan ıstırabını göz ardı etmeyelim.

Kaynaklarımızı boşa harcamayalım.

Kendimizi, hemşirelerimizi, diğer çalışanlarımızı tüketmeyelim.

Ne yapılabilir?

- Hekim ve hasta yakınlarının yaşadığı çatışmalar yasal mevzuatın düzenlemesiyle büyük ölçüde önlenabilir. Böylece endikasyonu olmayan tedaviler ile yaşam beklentisi olmayan hastaların ölüm süreçlerinin uzaması sonucu artan hasta ızdırabının önüne geçebilir.
- Yaşam sonu bakımı için ekipler kurulup doktor ve hemşirelere etik rehberlik sağlanabilir.
- Aslında yaşam sonu kararı vermek deneyimli yoğun bakım çalışanları için sorun değil asıl sorun olan kaçınılmaz ölüme izin verirken bunu yasal sıkıntı korkusu yaşamadan ve hasta yakınlarıyla çatışmadan yapabilmek.
- Klinisyenlerin korkusuzca gerekeni yapabilmeleri (gerekmeyeni yapmamaları) için yasal mevzuata ihtiyacı var, bunun için çaba göstermeliyiz.

Kaynaklar

- Yaşam Sonu Kararların Türk Hukuku Bakımından İncelenmesi, Dilek Özcengiz, Disiplinlerarası Adli Bilimler Anabilim Dalı Sağlık Hukuku Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2020.
- Avidan, Alexander, et al. "Variations in end-of-life practices in intensive care units worldwide (Ethicus-2): a prospective observational study." *The Lancet Respiratory Medicine* 9.10 (2021): 1101-1110.